



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST GRADO

**Percepción del paciente que recibe quimioterapia
ambulatoria sobre su calidad de vida Hospital
María Auxiliadora, 2010**

Trabajo de Investigación

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTORA

Silvia Beatriz Tomas Capuñay

**LIMA – PERÚ
2013**

**“PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2010”**

Mi agradecimiento una vez más a Dios y a la Virgen María que son los que me iluminan y me dan la fortaleza necesaria para seguir con mis objetivos en la vida.

A mis padres y hermanos por ser mi apoyo incondicional de seguir con mis objetivos trazados profesionalmente. Mi eterno agradecimiento, a mi tío Pepe por su cariño, su apoyo y su Confianza

A mis pacientes, que han sido inspiración para el presente estudio y por compartir con nosotros sus vivencias, dudas, e inquietudes.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I INTRODUCCION	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema.....	3
B. Formulación del problema.....	4
C. Justificación.....	4
D. Objetivos.....	4
E. Propósito.....	5
F. Marco Teórico.....	6
F.1. Antecedentes.....	6
F.2. Base teórica.....	9
G. Definición Operacional de Términos.....	26
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método.....	27
B. Área de estudio.....	27
C. Población.....	27
D. Técnica e Instrumento.....	28
E. Procedimiento de recolección de datos.....	29
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos.....	29
G. Consideraciones éticas.....	29
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	44
B. Recomendaciones.....	46
C. Limitaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		PÁG
1	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en el Hospital María Auxiliadora - 2010.	31
2	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad fisiológica en el Hospital María Auxiliadora – 2010.	33
3	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de seguridad en el Hospital María Auxiliadora-2010.	36
4	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad social en el Hospital María Auxiliadora - 2010.	38
5	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de estima en el Hospital María Auxiliadora-2010.	41
6	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de autorrealización en el Hospital María Auxiliadora-2010.	42

RESUMEN

AUTOR: SILVIA TOMAS CAPUÑAY

ASESOR: Lic. JUANA MATILDE CUBA SANCHO

Los objetivos fueron, determinar la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en el HAMA e Identificar la percepción en la necesidad fisiológica, seguridad, social, estima y autorrealización. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert, considerando el consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (30) ,53.3% (16) tienen un percepción medianamente favorable, 26% (8) desfavorable, 20% (6) favorable. En relación a la necesidad fisiológica, el 63.3% (19) es medianamente favorable, 23.3% (7) desfavorable y 13% (4) favorable. En cuanto a la necesidad de seguridad, 56% (17) es medianamente favorable; 23% (7) favorable y 20% (6) desfavorable. En la necesidad social; 70% (21) es medianamente favorable ;17% (5) favorable y 3,3% (4) desfavorable ;en la necesidad de estima ; 53.3%(16) es medianamente favorable, 27%(8) favorable y 20%(6) desfavorable y en la necesidad de autorrealización ;56.7%(17) es medianamente favorable, 23.3% favorable y 20%(6) desfavorable **Conclusiones.** Un porcentaje considerable de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una percepción medianamente favorable, en aspectos fisiológicos, seguridad, social, estima y autorrealización referido a que los pacientes han presentado muchas náuseas en su última sesión de quimioterapia. Tuvieron miedo desde el día en que le informaron el tipo de tratamiento que llevarían; les resulta difícil entretenerse en sus tiempos de ocio por los efectos de la quimioterapia desde que inició su tratamiento. Amanecen con ganas de morir, sienten que hay pocas personas que los aprecian y los efectos de la quimioterapia les hace sentir inferior ante los demás.

PALABRAS CLAVES. Percepción, Quimioterapia y Calidad de Vida.

SUMMARY

AUTHOR: SILVIA TOMAS CAPUÑAY

ADVISER: Lic. JUANA MATILDE CUBA SANCHO

The aims were, to determine the perception of the patient who receives ambulatory chemotherapy on his quality of life in the HAMA and To identify the perception in the physiological need, safety, socially, he estimates and autorrealización. Material and Method. The study was of applicative level, quantitative type, descriptive method of transverse court. The population was constituted by 30 patients who receive ambulatory chemotherapy. The technology was the interview and the instrument a modified scale type Lickert, Considering the informed assent. Results. Of 100 % (30), 53.3 % (16) they have one moderately favorable percepción, 26 % (8) unfavorably, 20 % (6) favorably. In relation to the physiological need, 63.3 % (19) is moderately favorable, 23.3 % (7) unfavorably and 13 % (4) favorably. As for the safety need, 56 % (17) is moderately favorable; 23 % (7) favorable and 20 % (6) unfavorable. En the social need; 70 % (21) is moderately favorable; 17 % (5) favorable and 3,3 % (4) unfavorable; in the need of esteem; 53.3 % (16) is moderately favorable, 27 % (8) favorably and 20 % (6) unfavorably and in the need of autorrealización; 56.7 % (17) is moderately favorable, 23.3 favorable % and 20 % (6) unfavorably. Conclusions. A considerable percentage of patients who receive ambulatory chemotherapy have a moderately favorable perception, in physiological aspects, safety, socially, he estimates and autorrealización recounted to that the patients have presented many nauseas in his last session of chemotherapy, they were afraid from the day that they said to him that it would take the treatment, it turns out to them difficult to amuse in his times of leisure for the effects of the chemotherapy, since I initiate his treatment dawns with desire of dying, feels that there are few persons who estimate it and the effects of the chemotherapy make him feel low to the others.

KEYWORDS: Perception, Chemotherapy and vida`s Quality

PRESENTACIÓN

El cáncer es responsable del 12 % de todas las causas de muerte en el mundo. Más de 7 millones de personas mueren anualmente de esta dolencia. Conforme la esperanza de vida en el planeta va mejorando, la incidencia de cáncer, estimada en el 2002 en 11 millones de casos nuevos, alcanzará más de 15 millones en el 2020. En los establecimientos de salud del Ministerio de salud (MINSA), a nivel de las regiones, se registra que la neoplasia de origen incierto es la más frecuente, lo que claramente evidencia deficiencias en el diagnóstico. Entre las mujeres, los motivos de atenciones más frecuentes por cáncer son: cuello uterino, mama, tumores de origen incierto, estómago, piel, ovario, boca, linfoma no Hodgkin, tiroides, colon y pulmón; en tanto que entre los varones los cánceres que motivan mayor número de atenciones son: tumores de origen incierto, próstata, estómago, linfoma no Hodgkin, piel, boca, pulmón, colon, hígado y vías biliares y tiroides. (1).

Para combatir el cáncer, además de las cirugías, se utiliza la quimioterapia que es el uso de medicamentos encaminados a destruir las células cancerígenas. EL cual se aplica de acuerdo a la edad del paciente, el tipo de cáncer, parte del cuerpo en la que inició, avance que presenta y si se ha esparcido o no a otros órganos (2).

Así mismo la quimioterapia causa efectos secundarios permanentes, que no desaparecen y duran hasta que el tratamiento concluya, aun cuando puedan pasar meses, e incluso años, antes de que desaparezcan (3).

Los efectos de la quimioterapia pueden ser tan desagradables; qué ocasionan resistencia y/o causan desmotivación debido a la larga duración del tratamiento y/o a los efectos secundarios que experimentan; alterando su calidad de vida en sus necesidades fisiológicas, de seguridad, estima, social y de autorrealización (4).

El presente estudio “Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida Hospital María Auxiliadora -2010”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en el Hospital María Auxiliadora. El propósito estuvo orientado a proporcionar un marco de referencia a la institución hospitalaria para la implementación de programas de autoayuda en sala de quimioterapia del hospital María Auxiliadora, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en dicho Hospital.

El estudio consta de Capítulo I Introducción en el que se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórico y definición operacional de términos, Capítulo II Material y Método que incluye el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultados y Discusión. Capítulo IV Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A.PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La persona que tiene cáncer asume generalmente su enfermedad de un modo dramático y opaco debido a las repercusiones emocionales que experimenta, no sólo por el hecho del diagnóstico y el pronóstico sombrío e incierto sino además, porque en este proceso surgen varias modificaciones que alteran su estilo de vida, en su aspecto físico, en sus motivaciones y relaciones sociales, sobre todo en sus actividades más comunes y rutinarias (5).

La quimioterapia es uno de los tratamientos antineoplásicos, en el cual los efectos secundarios pueden ser desagradables a su vez que pueden ocasionar cambios permanentes o daño en el corazón, pulmones, nervios, riñones órganos reproductivos u otros, las mismas que aparecen en algunos como de manera inmediata y en otras de manera lenta y progresiva (6). La mayoría de personas se cansan fácilmente pero otras se sienten suficientemente bien para seguir llevando vidas activas. De modo que afecta su calidad de vida, es decir altera sus hábitos y costumbres, forma de trabajo, estudiar y vida social ya que están bajo la medicación; producto de la quimioterapia (7).

En la interrelación con el paciente que recibe quimioterapia ambulatoria expresa; “es como si estuviera muerto”; “no sirvo para nada”; “me siento inútil” entre otras expresiones; frente a esta situación surgen diversas interrogantes tales como; ¿de qué manera afecta la calidad de vida?; ¿cuáles son las vivencias de los pacientes sometidos a

quimioterapia ambulatoria?; ¿con qué redes sociales cuenta?; o ¿cuál es su percepción sobre su calidad de vida?; entre otras interrogantes.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en el Hospital María Auxiliadora 2010?

C. JUSTIFICACIÓN

Dado al incremento de los casos de cáncer en la población adulta y adulta mayor, en el cuál una de las terapéuticas esta dado por la quimioterapia orientado a controlar la reproducción celular de células amorfas, éstas producen en el individuo serios efectos secundarios que puedan conllevar a serias modificaciones en la calidad de vida, por lo que la enfermera que labora en los servicios de quimioterapia ambulatoria debe de brindar un cuidado humanizado, para lo cual debe contar con la información de cómo el paciente percibe su calidad de vida y le permita desarrollar acciones orientado a minimizar los efectos adversos de la quimioterapia contribuyendo adoptar conductas saludables y por ende mejorar la calidad de vida.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en el Hospital María Auxiliadora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad fisiológica en el Hospital María Auxiliadora - 2010.
- Identificar la Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de seguridad en el Hospital María Auxiliadora - 2010.
- Identificar la Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad social en el Hospital María Auxiliadora- 2010.
- Identificar la Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de estima en el Hospital María auxiliadora - 2010.
- Identificar la Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de autorrealización en el Hospital María Auxiliadora - 2010.

E. PROPÓSITO

El propósito del estudio estuvo orientado a proporcionar un marco de referencia a la institución hospitalaria para la elaboración e implementación de programas de autoayuda en sala de quimioterapia del hospital María Auxiliadora; así como también formular estrategias y desarrollar programas educativos dirigidos a pacientes y familias destinado a mejorar la calidad de vida del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en dicho Hospital. Del mismo modo, promover a la enfermera que labora en el servicio la elaboración de guías de procedimientos y/o modelos de atención para mejorar la calidad de vida del paciente que acude al servicio de quimioterapia.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios. Así tenemos que:

Pamela Araya y col; el 2005, realizó un estudio titulado “Evaluación de la Calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el Instituto Nacional del Cáncer entre los años 2003 y 2005, el cual tuvo como objetivos describir la calidad de vida del pacientes mastectomizadas tratadas en el instituto nacional del cáncer entre los años 2003 y 2005. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población de 280 pacientes y muestra de 159. Utilizó como instrumento el cuestionario. Entre las conclusiones se resalta:

“En relación a los antecedentes personales de la muestra estudiada, pese a que las pacientes paliativas tienen menor calidad de vida que las curativas, los grupos son muy heterogéneos en número para aseverar lo anterior” (8).

Elaine Missaggia, el 2004, en Lima, en su estudio sobre “Calidad de vida y hostilidad/cólera en pacientes con cáncer de mama con quirúrgica radical y de conservación “tuvo como objetivos conocer la relación entre la calidad de vida con la expresión de hostilidad y cólera en mujeres con cáncer de mama, que presentan intervención quirúrgica radical y conservadora. El método fue descriptivo correlacional comparativo. La muestra fue de 70 pacientes. Entre las conclusiones, se señala:

“En cuanto al estudio de las diferencias entre los promedios de calidad de vida existe diferencias estadísticamente significativas solo en el componente social y en el componente económico, donde el grupo con cirugía radical presenta una media más elevada que el grupo con cirugía conservadora”(9).

Cecilia, Llerena, el 2004, en su estudio “Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el instituto de enfermedades Neoplásicas” tuvo como objetivo determinar la característica de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria. El método fue descriptivo. La muestra fue de 80 pacientes. El instrumento fue cuestionario. La conclusión, entre otras fue:

“Sobre la dimensión Biológica los pacientes encuestados presentan un cambio contundente en su estilo de vida enmarcado por un deterioro en sus necesidades básicas las cuales deben de enfrentar y superar pues dentro de dicho ámbito los pacientes presenta alteración en su alimentación, cansancio, alteración en sus horas de sueño, dejando así también de lado el tener relaciones sexuales con sus parejas. La dimensión psicológica en su conjunto se denota viéndose la autoimagen como el indicador más dañado, seguido por el auto concepto y su autonomía “(10).

Elisa, Villajuan, el 2006, en Lima, realizó un estudio sobre “Calidad de vida del paciente ostomatizado que asiste a la consulta externa de enfermería del instituto de Enfermedades Neoplásicas”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Entre sus conclusiones, afirma.

“La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno de estos pacientes.”(11).

Gisela, Vásquez ,el 2008 ,en Lima realizó un estudio sobre “Percepción del paciente adolescente sobre su calidad de vida en el instituto de Enfermedades Neoplásicas”, el cual tuvo como objetivo, determinar la percepción del paciente adolescente sobre su calidad de vida, de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 30 pacientes. Entre sus conclusiones afirma:

“La mayoría de pacientes adolescentes oncológicos perciben una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida en su dimensión psicológica relacionado a que el diagnóstico del cáncer; supone un fuerte impacto emocional, implica postergar lo planeado y por el otro lado adaptarse a la enfermedad y al tratamiento. Pudiendo perder el control de su vida, lo cual le genera incertidumbre y angustia ante el futuro. Además un porcentaje significativo tiene una percepción favorable ya que ellos mantienen un afrontamiento positivo frente a los cambios de la enfermedad y tratamiento luchando por desarrollar y aceptar su nueva autoimagen e identidad, por establecer su independencia y planear su futuro, y un mínimo porcentaje tienen una percepción desfavorable debido a que ellos combinan sentimientos de frustración por las limitaciones de su libertad, por la pérdida de su vida cotidiana. Referido a la capacidad de realizar.”(12).

Haydee, Calizaya, el 2008, realizó un estudio sobre “Calidad de vida del paciente con VIH/sida en tratamiento antirretroviral de gran actividad (targa) en el hospital Nacional Hipólito Unanue” el cual tuvo como objetivo: determinar la calidad de vida del paciente con VIH/sida de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 113 pacientes. Entre sus conclusiones se manifiesta:

“Con respecto a la calidad de vida global de los pacientes con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral, la mayoría presentó una calidad de vida regular denotando estos pacientes la falta de bienestar frente al impacto que tiene la enfermedad sobre su calidad de vida; en relación a la calidad de vida en su dimensión física, la mayoría presentó una calidad de vida regular relacionado a los aspectos sensación de debilidad física, sueño durante el día y cansancio sin motivo; lo que predispone a alterar el desarrollo de sus actividades normales y con riesgo a perder su independencia, en relación a la dimensión psicológica la mayoría presentó una calidad de vida regular, relacionado a los aspectos de sentirse nervioso o preocupado; los cuales pueden interferir en la evolución de la enfermedad, pues está demostrado una relación directa entre el estado emocional y el estado inmunológico y en relación en la dimensión social de los pacientes, se puede concluir que presentó una calidad de vida regular, relacionado a

los aspectos de relaciones con sus familiares y participación en actividades recreativas, lo cual repercute en el proceso de socialización, predisponiendo a un aislamiento y a riesgos sociales.”(13).

Por lo expuesto anteriormente se puede evidenciar que hay estudios en relación al tema, siendo importante realizar un estudio en el Hospital María Auxiliadora a fin de contribuir a la mejora de la calidad de atención y calidad de vida del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria.

F.2. BASE TEÓRICA

A continuación se presenta la base teórica que dará el sustento a los hallazgos así tenemos:

Generalidades sobre Percepción:

Nuestros sentidos nos proveen de datos del mundo exterior sin procesar, estos datos iniciales carecen por completo de significado por lo que se requiere de un proceso de interpretación para poder encontrar la relación con nosotros. La percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. Dar significado al ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos como por ejemplo; con nuestros recuerdos, con nuestras presunciones básicas de lo que es el mundo, con nuestros ideales (14).

Costa (1981) refiere que la percepción es el conjunto de actividades que extraña el proceso físico de la visión al recibir consciente e inconscientemente las señales que emanan el mundo circundante y que permiten o provocan estados, reacciones “(15).

Manu (1984) Sostiene que la percepción es el modo en que se forma las impresiones opiniones o sentimientos acerca de una persona, objeto o fenómeno y que esta influenciado por procesos subjetivos como emociones deseos y sentimientos (16).

Day menciona que la precepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos. Obviamente es algo más que la imagen del mundo proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado. Aunque la percepción desempeña un papel importante, ello depende de las características del sujeto que la percibe, los conocimientos, necesidades, sus intereses y emociones que pueden influir en forma pasiva y negativa (17).

Por lo que la percepción es un proceso cognitivo mental activo mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones a partir de los cuales se forman nuestras impresiones de todo lo que nos rodea tales como experiencias, conocimientos, necesidades e intereses y emociones.

Componentes de la percepción

La percepción comprende principalmente dos procesos:

La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.

Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacena en la memoria

sin orden; si no por el contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información.

Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestara una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

Características:

- Tiene función adaptativa, en el sentido de que permite a la persona orientarse en su medio ambiente.
- La percepción depende tanto de las características del objeto como de nosotros mismos.
- Estabilidad, en el sentido de que un objeto percibido es identificado aun cuando el o las circunstancias hayan variado en alguna medida. Tiene relación con esta característica la selección que hacemos de los aspectos más importantes del estímulo, pues ello es lo que le da la permanencia al estímulo.
- Búsqueda del significado. Algunas veces la percepción es inmediata, en otras oportunidades no lo es, en cuyo caso tratamos de encontrarle un sentido, especialmente cuando lo que acontece afecta nuestro bienestar.
- La percepción es posible aun cuando el estímulo presente pocos datos.
- Percibimos en términos de probabilidades: la experiencia nos enseña que ciertos objetos o acontecimientos van unidos entre ellos con cierto grado de probabilidad.

- Bajo ciertas circunstancias la percepción puede ser equivocada: las dos formas más conocidas de error en la percepción son las alucinaciones y las ilusiones (18).

CANCER

Mientras la mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. Aceptando que existe sub-registro; sobre un total de 14, 844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por el Ministerio de Salud (MINSA) (19).

Una explicación para este crecimiento está en la mayor exposición de los individuos a factores de riesgo cancerígenos. La redefinición de los patrones de vida, a partir de las condiciones de trabajo, nutrición y consumo, desencadenados por el proceso global de industrialización, tiene sus consecuencias importantes en el perfil epidemiológico de las poblaciones. Las alteraciones demográficas, con reducción de las tasas de mortalidad y natalidad, indican la prolongación de la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional, llevando al aumento de la incidencia de las dolencias crónico-degenerativas, especialmente las cardiovasculares y el cáncer.

Para quienes serán diagnosticados de cáncer este año la palabra CANCER les resultará aterradora existen más de ocho millones de personas en este año a quienes se les ha aplicado este término y luego aparece una segunda palabra "SOBREVIVIENTE" esta es una palabra que representa la fortaleza el valor la determinación para enfrentarse a los peores temores, angustias, miedos y ansiedades de una persona que recibe este diagnóstico y el seguir adelante se torna una lucha por vivir cada día, la experiencia de recibir este tipo de diagnóstico, de

cáncer y superarlo es tremendamente difícil para el paciente como para los familiares(20).

¿Hemos pensado que siente el paciente?; ¿miedo, angustias, desesperanza, temor, ansiedades?; ¿hemos pensado que piensa la persona diagnosticada de cáncer?; ¿qué me va a pasar?; ¿voy a morirme?; ¿quién me ayudará?; ¿qué debo hacer?; (21).

Ahora existe evidencia de que la mayor parte de las neoplasias surgen a partir de una célula alterada, que adquiere algún tipo de crecimiento selectivo hereditario, y que le permite a su progenie expandirse en forma de una clona neoplásica. En la mayoría de los casos el primer paso resulta de la exposición a un carcinógeno” genotóxico” (Radiación, químicos) que produce alguna alteración en los genes que regulan el crecimiento celular, y que da como resultado una mutación celular que le confiere ventajas en el crecimiento sobre las células normales (22).

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es el tratamiento del cáncer con medicamentos que destruyen las células cancerosas, por eso se llama medicamentos anticancerosas.

FUNDAMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Es inocultable que el tratamiento del cáncer produce a menudo desfiguración, amputaciones, pérdida de cabello, ulceraciones en la boca, diarrea, debilitamiento físico y disminución de la libido. Por esta razón los pacientes acrecientan su ansiedad y atraviesan por cambios del carácter y comportamiento (23).

Entre los últimos años de la década del 40 y mediados de la del sesenta ya se habían descubierto varias drogas que eran activas

contra el cáncer incluso se había logrado cambiar el curso de neoplasias fatales como la leucemia aguda de los niños. Luego la esperanza se volvió realidad. Se encontraron varios regímenes de quimioterapia combinada capaces de curar la enfermedad de Hodgkin, Linfomas no Hodgkin, etc (24).

La célula neoplásica se diferencia de las células normales, por que ha perdido sus mecanismos de control de crecimiento. Sin embargo éste mecanismo solo no puede explicar la mayor sensibilidad de la célula neoplásica a la quimioterapia, ni siquiera el desarrollo del mismo tumor. El crecimiento de un tumor depende de varios factores tales como el tiempo que le toma cumplir un ciclo celular; fracción de células que se encuentran en división celular y la población celular total que conforma la neoplasia (25).

Para que la quimioterapia sea efectiva deben cumplirse varios requisitos. Primero la droga debe llegar a la neoplasia; luego suficientes cantidades toxicas de la droga o su meta bolito deben penetrar la célula y permanecer allí por un largo periodo; finalmente, la célula neoplásica debe ser sensible a los efectos de esta droga, todo esto antes de que aparezca mecanismo de resistencia. Además el paciente debe ser capaz de soportar los efectos adversos del tratamiento (26).

EFEECTO ADVERSOS DEL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

Los efectos secundarios y la toxicidad son los aspectos limitantes de esta terapéutica; el margen de seguridad es muy estrecho, por lo que frecuentemente puede convertirse en un tratamiento con alto grado de toxicidad.

Los efectos tóxicos en general son muy diversos y representan frecuentemente problemas difíciles a resolver, pudiendo afectar la vida

del paciente durante los ciclos del tratamiento. Las toxicidades específicas son muy numerosas y variadas. Los efectos tóxicos se producen principalmente, en aquellos tejidos donde las células se multiplican rápida y constantemente (27).

EFFECTOS COLATERALES:

Dado que las células cancerosas pueden crecer y dividirse más rápidamente que las células normales y saludables se multiplican igualmente rápido y la quimioterapia puede afectar también estas células. Este daño a las células normales ocasiona los efectos secundarios. Las células normales de crecimiento rápido que tienen más probabilidad de resultar afectadas, son las células sanguíneas que se forman en la médula ósea y las células del tracto digestivo (boca, estómago, intestino, esófago), del sistema reproductor (órganos sexuales) y de los folículos pilosos. Algunos medicamentos contra el cáncer pueden afectar las células de órganos, como el corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones y el sistema nervioso (28).

ALOPECIA

Es un efecto secundario común de la quimioterapia, pero no todos los medicamentos ocasionan la pérdida de cabello. Obstáculo psicológico para una buena aceptación del tratamiento. Algunas drogas de quimioterapia afectan las células del pelo. Esto puede implicar pérdida parcial o total del pelo. Puede durar de 2 a 5 meses.

Es uno de los más penosos golpes psicológicos que recibe el paciente con cáncer. Algunos agentes quimioterápicos dañan el ADN de las células foliculares que producen un cabello débil, quebradizo o que es expulsado espontáneamente del folículo piloso (29).

NAUSEA Y VOMITO

Los pacientes que reciben quimioterapia opinan que el vomito es el efecto colateral más insoportable seguido, en segundo lugar de la nausea, Desde la década del 70 el control de nauseas y vómitos era prácticamente cero, se han hecho varios progresos; con la medicación disponible hoy se puede hablar de un 67% de control de emesis de la quimioterapia .pero a pesar de este progreso, hay encuestas en que la tercera parte de los pacientes describen las nauseas y vómitos producido por quimioterapia como moderada y otra tercera parte que la califica de severa e intolerable(30).

ANEMIA

La quimioterapia puede reducir la capacidad de la medula ósea de producir glóbulos rojos, los cuales transportan oxígeno a todas las partes del cuerpo. Cuando hay muy pocos glóbulos rojos, los tejidos no obtienen suficientemente oxígeno para hacer su trabajo. Esta anomalía se llama anemia. La anemia puede hacerlo sentir sin aire, muy débil y cansado (31).

ANOREXIA

Se manifiesta durante varios días después del tratamiento con la sintomatología de pérdida de peso, desnutrición.

Casi siempre, la anorexia relacionada con la quimioterapia se debe alteraciones del sabor y olfato (32).

DIARREA

La diarrea se produce en los pacientes que reciben quimioterapia debido a la destrucción de las células del tracto gastrointestinal que por otra parte son de muy activa y rápida reproducción. La diarrea puede

ocasionar un desequilibrio hidroelectrolítico grave, molestias para el paciente y cambios en su calidad de vida (33).

DOLOR

El dolor es una sensación desagradable y una experiencia emocional, asociado con actual o potencial daño tisular. El dolor es enteramente subjetivo y no existe signos físicos ni pruebas de laboratorio capaces de medirlo. El mejor alivio de cualquier dolor es la desaparición de la causa que los produce. Se puede determinar que estos son efectos de la quimioterapia con algunas de las toxicidades que podría ocasionar estas y repercutir en su vida del paciente (34).

FATIGA

La fatiga o cansancio es más común que cualquier otro efecto secundario en los pacientes con cáncer y afecta al 50-100% de todos los enfermos que reciben tratamiento para el cáncer (35).

MUCOSITIS

Entre 40 y 70% de los pacientes que reciben quimioterapia contra el cáncer presentan algún grado de mucositis. Esta mucositis es en esencia la denudación más o menos completa del epitelio de la cavidad oral y tracto gastrointestinal como efecto secundario (36).

CALIDAD DE VIDA Y LA QUIMIOTERAPIA

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década

de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como es la salud (37).

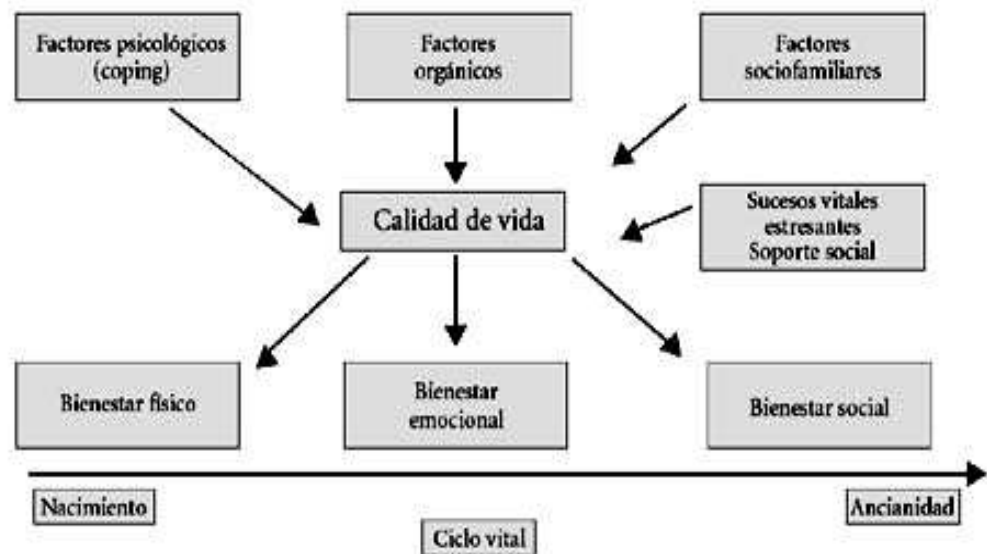
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con sus elementos esenciales de su entorno (38).

Calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades. El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como sociología, ciencia política, estudios médicos, estudios del desarrollo, etc. No debe ser confundido con el concepto de estándar o nivel de vida, que se basa primariamente en ingresos. Indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social (39).

MODELO DE CALIDAD DE VIDA (SHWATZMANN, 2003)

Desde hace dos décadas y producto de las características epidemiológicas y sociales de la enfermedad, donde las patologías crónicas son prevalentes y para lo cual no existe una curación total, cambia el objetivo de los tratamientos, para ser destinados a atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, utilizándose para ello un modelo alternativo en el cuidado del paciente llamado modelo biopsicosocial, el cual incorpora no sólo el concepto biológico de la enfermedad, sino que adiciona las

dimensiones psicológicas y sociales que experimenta el paciente frente a la enfermedad, surgiendo de esta manera el paradigma de calidad de vida como una medida subjetiva de estos dominios (40).



Laura Schwartzmann y col. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. Revista Médica del Uruguay. Vol.15, N°2. Agosto: 103-109.

Patrick y Erickson (1993) definen la calidad de vida como el valor asignado a la duración de la vida, modificada por las oportunidades sociales, la percepción, el estado funcional que puede ser influenciada por la enfermedad traumatismos o tratamientos. En su medición incluye las funciones físicas, estado psicológico, síntomas somáticos tales como dolor, funciones sociales incluyendo las familiares, funciones sexuales, ocupacionales y posiblemente estado financiero (41).

La existencia de componentes primarios que afectan la calidad de vida y entre los que se incluyen salud, capacidad funcional y la satisfacción por la vida. Padilla y col. (1992) señalaron las cualidades principales de la calidad de vida identificándolas como: bienestar psicológico

(satisfacción, significado de la vida, logro de la meta y felicidad); bienestar físico (actividades de la vida, del apetito y del sueño diario); bienestar social e interpersonal; y bienestar financiero y material (42).

La esencia de este concepto es el reconocimiento de que la percepción de las personas sobre su estado de salud, depende en gran medida de sus valores y creencias, su contexto cultural e historia personal, siendo una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar y social (43).

Schwartzmann y col. (1999) proponen un modelo de evaluación de factores psicosociales determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud. Este modelo considera que la calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente, interacciones determinadas por factores orgánicos (tipo de enfermedad y evolución), psicológicos (personalidad y grado de cambio en sistema de valores, creencias y expectativas), sociales y familiares (soporte social recibido y percibido), y de cuyas resultantes dependerá el bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente (44).

La calidad de vida resultante dependería de la medida en que los mecanismos de afrontamiento y la adecuación de las expectativas permitiera que la brecha entre expectativas y percepción de la situación actual no fuera tan disímil. En este mismo sentido actuaría el soporte social percibido, mientras que la acumulación de sucesos vitales que producen estrés, además de la propia enfermedad, incidiría negativamente (pobreza, desempleo, duelos). Desde la perspectiva de este modelo, para el caso de pacientes con cáncer, el diagnóstico y posterior tratamiento de las enfermedades oncológicas provoca un

fuerte impacto emocional, donde aparecen problemas psicológicos cambiantes, que se suceden en las diversas fases de su enfermedad, fenómeno que dependerá de las estrategias de afrontamiento que utilice para enfrentarse a la enfermedad y que, en suma, determinaran su proceso adaptativo y con ello su calidad de vida (evaluación afectiva y mecanismos de afrontamiento)(45).

Los pacientes que están en mejores condiciones para adaptarse podrán continuar con las responsabilidades normales, hacer frente a la dificultad física y emocional y seguir participando en actividades que son significativas para ellos, encontrando aún significado e importancia en sus vidas. Los pacientes que no se adapten bien probablemente participarán menos en sus propias actividades vitales, se retraerán y perderán esperanza.

La calidad de vida abarca la dimensión física, social psicológica y espiritual:

El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad (46).

El bienestar social determinado por las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entendimiento el aislamiento, el trabajo y la situación económica y el sufrimiento familiar. Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral (47).

El bienestar psicológico se relaciona con el control, la ansiedad y el temor, la depresión, la cognición y la angustia que generan la enfermedad. Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro el tratamiento (48).

Hay que reconocer con frecuencia que los pacientes con cáncer se encuentran, con frecuencia, llenos de incertidumbre acerca de la naturaleza, pronóstico, y curso de la enfermedad, y agobiados por su capacidad para controlar su propia vida, por el incremento de su dependencia de otros, así como por los desajustes que la enfermedad produce en su vida familiar, social y laboral. En este sentido, creo poder decir sin exagerar que, en pacientes con cáncer, las repercusiones emocionales son superiores a las de cualquier otra enfermedad y que el sufrimiento emocional supera en ocasiones el sufrimiento físico (49).

Por último el bienestar Espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior (50).

Hablar de calidad de vida es personal, si bien es cierto es de carácter subjetivo está directamente relacionada con la satisfacción de las necesidades del individuo. Según Maslow estas necesidades humanas están dispuestas en una jerarquía de importancia: una necesidad sólo se manifiesta cuando la necesidad inferior está satisfecha (51).

Necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son: Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse; de dormir, descansar y eliminar los desechos (52).

Necesidades de seguridad y protección

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido; incluso desarrollar ciertos límites de orden. Dentro de ellas se encuentran: seguridad física y de salud, seguridad de empleo, de ingresos y recursos; y seguridad moral, familiar y de propiedad privada (53).

Necesidades de afiliación y afecto

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre éstas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social (54).

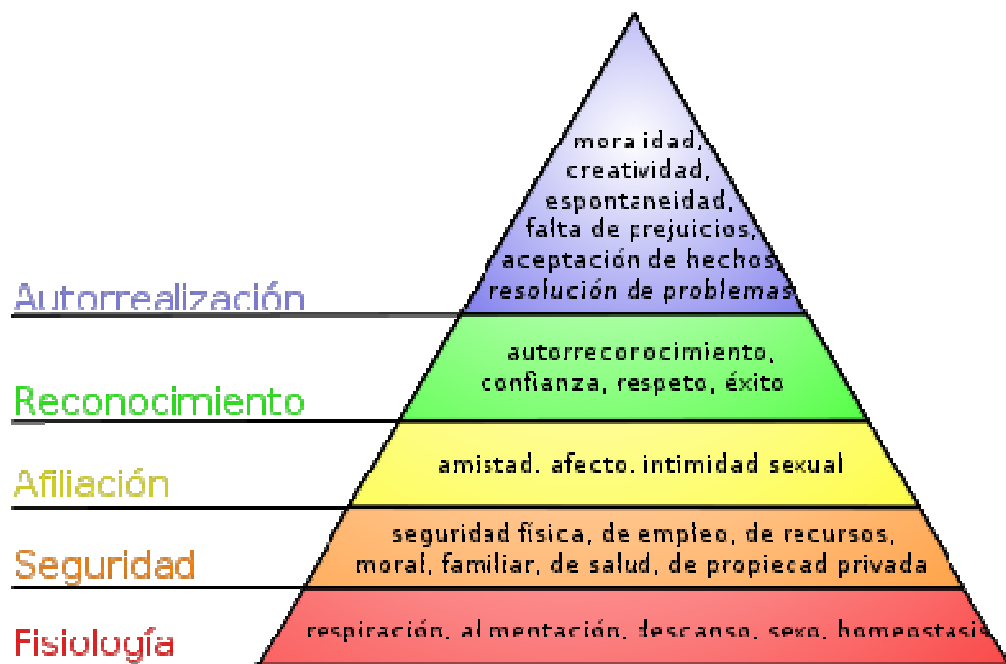
Necesidades de estima

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una, alta y otra baja. La estima *alta* concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad. La estima *baja* concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio. La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad (55).

Autorrealización

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización». Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto (56).

Características de la calidad de vida



Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el **modelo biopsicosocial**. El ser humano es un todo.

Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute.

LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA

La enfermera de quimioterapia es la responsable del área educativa, brinda orientación al paciente que será sometido al tratamiento y así mismo a la familia así mismo tiene una participación importante en la valoración y solución de muchos de los problemas de los pacientes que reciben quimioterapia. Tales problemas por sus efectos sistémicos en células normales y cancerosas por igual, suelen ser extensos y alterar diversos órganos y aparatos (57).

Al atender a un paciente con cáncer se debe tener en consideración que son sometidos a largos y complejo tratamientos, que manejan mucha información acerca de su patología de base y tratamiento y que por lo general están acostumbrados a una relación directa, estrecha y franca con su equipo médico y de enfermería tratante (58).

La vida del paciente y la dinámica familiar se han visto alteradas brusca y rápidamente, que se debieron adaptar a nuevas personas que les dicen cómo actuar, qué comer, qué hacer, donde trasladarse a vivir, etc. La enfermera que enfrenta estos pacientes debe estar en constante capacitación, que le permita contar con las mejores herramientas para atender a este paciente demandante de asistencia física y emocional (59).

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta los términos que se utilizan en el estudio para una mejor comprensión. Así tenemos:

Percepción del paciente que recibe quimioterapia sobre su calidad de vida.- Es la respuesta expresada del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre la impresión que tuvo respecto a cómo afronta y satisface sus necesidades fisiológicas, de seguridad, social, estima y autorrealización; El cual se obtuvo a través de la escala modificada de likert y valoró en favorable medianamente favorable y desfavorable.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo por que puede ser medible y cuantificable, método descriptivo simple de corte transversal, ya que nos permitió obtener la información y presentarlo tal como se obtuvo en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora, ubicado en la Av. Miguel Iglesias N° 2520. San Juan de Miraflores - Lima, que pertenece al Ministerio de Salud. Brinda atención especializada al público en general, las 24 horas del día a través de los servicios de emergencia y hospitalización y de 12 horas en consulta externa. El servicio de hospitalización del área oncológica está ubicado en el 5° piso, cuenta con áreas destinadas a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria para mujeres y varones. La sala de quimioterapia está compuesta por 10 sillones para la comodidad del paciente y un área física para la preparación del citostático. Asimismo, son atendidos por dos enfermeras con turnos rotativos y la atención es durante el día desde 7am – 7pm.

C. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los pacientes que han sido atendidos y fueron sometidos a quimioterapia en los meses Junio-Julio - 2010.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes que reciban tratamiento quimioterapia ambulatorio.
- Pacientes que no tengan limitación para responder el cuestionario.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que estén hospitalizados y no puedan responder el cuestionario.
- Pacientes del área de cirugía.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no completan el instrumento.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento una escala modificada de Lickert. Para la validez de contenido y constructo, el instrumento, fue sometido a juicio de expertos (8 jueces), mediante la tabla de concordancia y la prueba binomial (Anexo D). Luego se procedió a realizar el reajuste del instrumento de acuerdo a las sugerencias planteadas quedando conformado con 25 ítems. Posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la prueba ítem- test coeficiente de correlación de Pearson y alfa de crombach. (Anexo E)

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos a nivel de la Unidad de Post Grado solicitando la carta de presentación para la institución, luego se presentó el proyecto de investigación ante el comité de investigación del Hospital Nacional María Auxiliadora; el cual fue aprobado y autorizado por las autoridades correspondientes. Luego de obtener la aceptación de la institución se realizaron las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Oncología en la sala de quimioterapia, a fin de realizar la aplicación del instrumento en los turnos de mañana, tarde, durante todo el mes de Junio a Julio del 2010, con una duración de 20-30 minutos previo consentimiento informado.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante el paquete estadístico de la hoja de cálculo de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (Anexo G). Los resultados fueron presentados en tablas y /o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de las variables se utilizó la escala de estanones, siendo valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable (Anexo H).

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

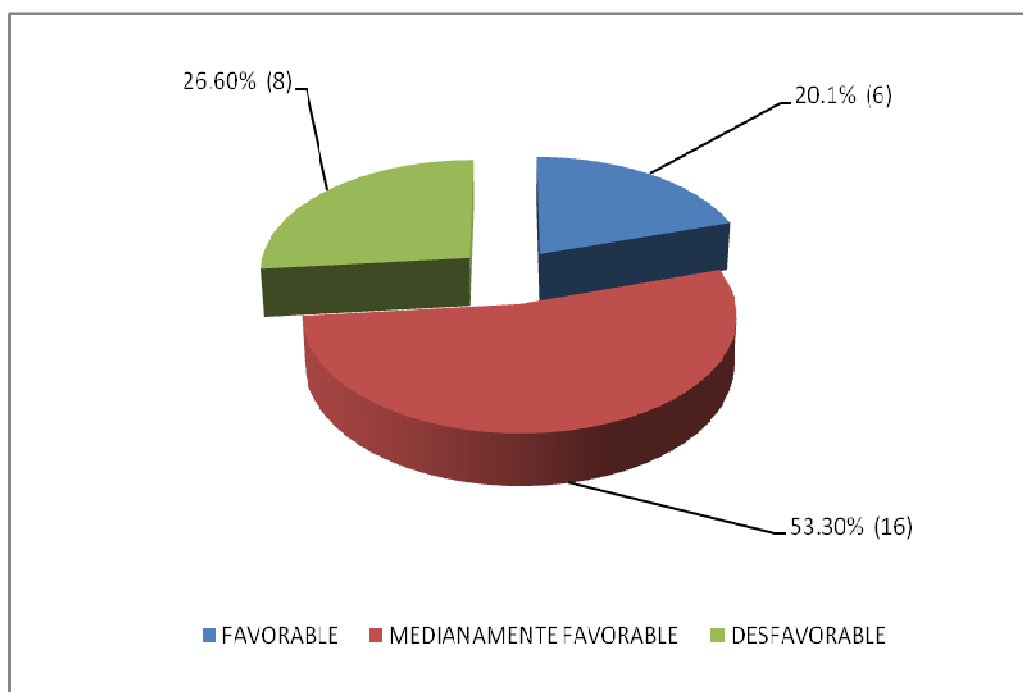
En cuanto a los datos generales: del 100% (30), 3.3% (1) tienen entre 18 y 25 años, 26.6% (8) entre 26 y 45 años, 50% (15) entre los 45 y 60 años y 20% entre 60 a más (Anexo V); 63.3% (19) corresponde al sexo femenino y 36.6% (11) son masculinos (Anexo U); 33.3% (10) son solteras, 50% (15) son casados, 10% (3) son divorciados, 6.6% (2) son convivientes (Anexo W); 86.6% (26) son católicos, 13.3% (4) son evangélicos (X); 25.2% (7) tienen estudios superiores completos, 10% (3) estudios superiores incompletos, 10% (3) secundaria incompleta, 23.3% (7) secundaria completa, 13.3% (4) primaria incompleta y el 20%(6) primaria completa (Anexo Y); 30% (9) son de ocupación independiente, 23% (7) son desempleados, 23.3% (7) son ama de casa, 6.6% son estudiantes y un 3.3 % son empleados (Anexo Z).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tiene entre 45 y 60 años de edad, es decir son adultos maduros y mayores de sexo femenino, casados, católicos, estudios completos de secundaria y superior, y ocupación independiente.

Respecto a la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida del 100% (30), 53.3% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 26.6% (8) desfavorable, y

GRÁFICO N° 1

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA-PERÚ 2010



FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a sala de quimioterapia en el HAMA-2010

20.0% (6) favorable. Los ítems relacionados a medianamente favorable está dado por que el paciente mantiene su apetito como siempre a pesar de haber iniciado con su tratamiento de quimioterapia, por otro lado desde el día que inicio con dicho tratamiento amanece con ganas de morir; un porcentaje significativo el paciente percibe su calidad de vida desfavorablemente debido a que se fatiga frecuentemente con las actividades diarias que realiza y un porcentaje mínimo tiene una

percepción percibe favorable por que le es fácil hablar de su enfermedad con los demás. (Anexo O)

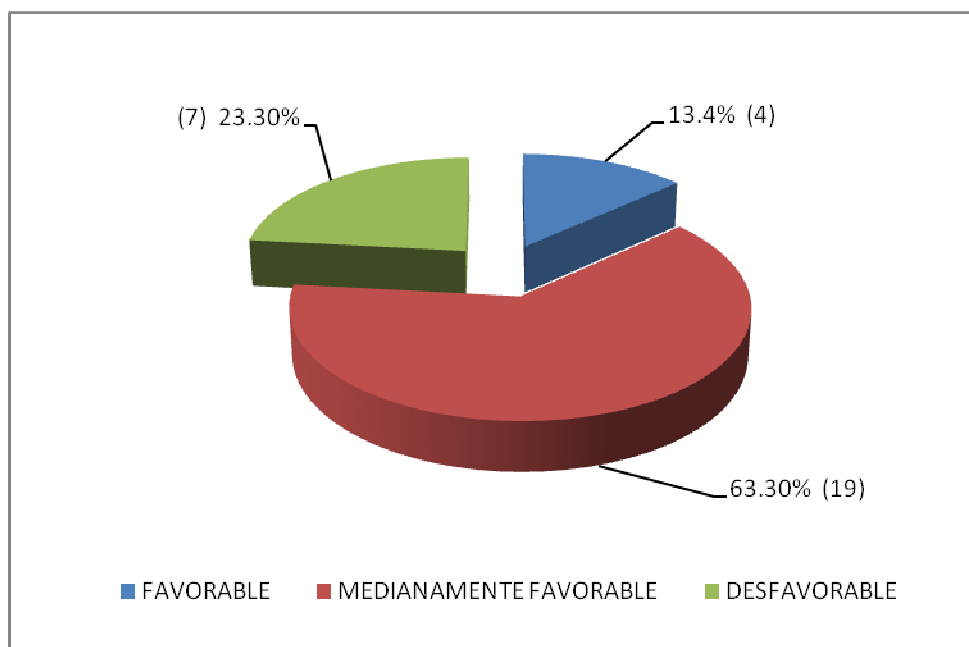
Hablar de calidad de vida es personal, si bien es cierto es de carácter subjetivo está directamente relacionada con la satisfacción de las necesidades del individuo. Según Maslow estas necesidades humanas están dispuestas en una jerarquía de importancia: una necesidad sólo se manifiesta cuando la necesidad inferior está satisfecha (60).

Los resultados obtenidos guardan relación con los de; Gisela, Vásquez en su estudio concluyó “que es medianamente favorable, seguida de un porcentaje considerable de favorable y un mínimo porcentaje desfavorable relacionado a limitación de satisfacción de necesidades y la falta de bienestar del adolescente frente al impacto que tiene la enfermedad y el consecuente tratamiento, por la cual se ve afectada el estado de salud actual ,la capacidad para realizar diferentes tareas ,el funcionamiento psicológico ,en especial el estado de ánimo, y el funcionamiento social que se refiere con otras personas con la sociedad”(61). Así mismo Susana, Calizaya en su estudio concluyo que la mayoría tiene una calidad de vida regular denotando en estos pacientes la falta de bienestar frente al impacto que tiene la enfermedad sobre su calidad de vida (62).

Por lo que podemos evidenciar que la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida es medianamente favorable debiéndose a que mantienen el apetito a pesar de haber iniciado con el tratamiento, por otro lado desde el día que inició con dicho tratamiento amanece con ganas de morirse ;un porcentaje significativo percibe su calidad de vida desfavorablemente debido a que se fatiga frecuentemente con las actividades diarias que realiza y un porcentaje mínimo percibe favorablemente por que le es

GRÁFICO N° 2

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA
NECESIDAD FISIOLÓGICA EN EL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERU
2010**



FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes que acuden a sala de quimioterapia en el HAMA-2010

fácil hablar de su enfermedad con los demás , así mismo su imagen corporal sigue siendo la misma a pesar del tratamiento, lo cual puede repercutir en su calidad de vida del paciente (Anexo O).

En cuanto a la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad fisiológica del 100% (30), 63.3% (19) son medianamente favorable, 23.30% (7) desfavorable y 13%(4) favorable (Gráfico N°2). Los ítems

medianamente favorable esta dado por que han presentado muchas náuseas en su última sesión de quimioterapia, desfavorable esta dado por que el paciente siente molestias para realizar sus deposiciones y favorable por que a pesar del tratamiento duerme bien por las noches desde que inició con dicho tratamiento (Anexo P).

La Necesidad fisiológica, está dado por la tolerancia de sus actividades diarias, tales como la conservación de su apetito, del sueño, problemas gastrointestinales, alteración en su imagen corporal, entre otras se ve afectada; dentro de estas, las más evidentes son: alimentarse, la necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos, afectando su calidad de vida.

Dado que las células cancerosas pueden crecer y dividirse más rápidamente que las células normales y saludables; se multiplican igualmente rápido y la quimioterapia puede afectar también éstas células. Este daño a las células normales ocasionan los efectos secundarios (63).

El paciente que recibe quimioterapia ambulatoria espera que su calidad de vida en relación a su necesidad fisiológica, conserve su apetito a pesar de haber iniciado con el tratamiento, no presente dificultad para eliminar sus deposiciones. Cecilia Llerena, el 2004, en su estudio “Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el instituto de enfermedades Neoplasicas” concluyó “sobre la dimensión biológica los pacientes encuestados presentan un cambio contundente en su estilo de vida enmarcado por un deterioro en sus necesidades básicas las cuales deben de enfrentar y superar pues dentro de dicho ámbito los pacientes presenta alteración en su alimentación, cansancio, alteración en sus horas de sueño, dejando así también de lado el tener relaciones sexuales con sus parejas” (64).

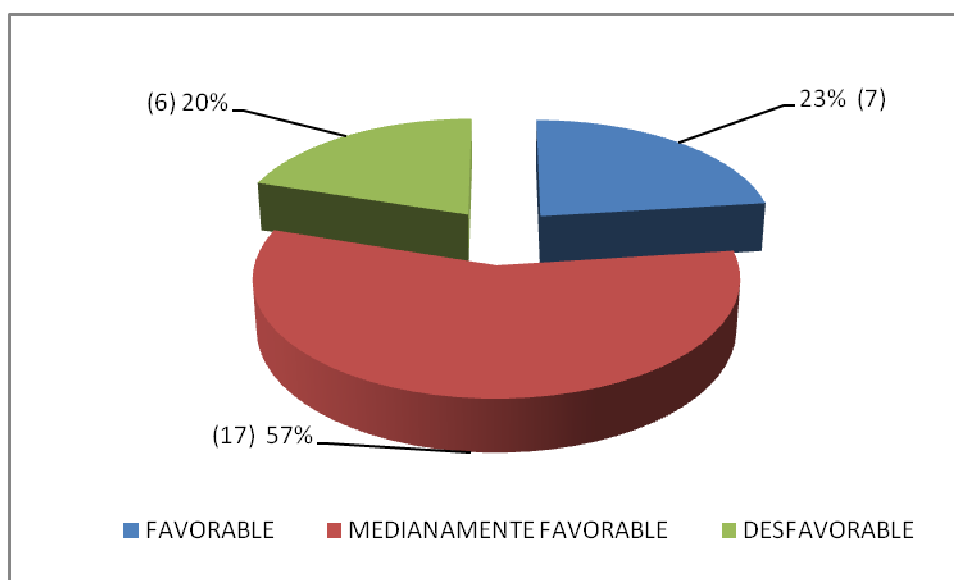
Por lo expuesto se puede deducir que un porcentaje considerable (63.30%) de pacientes que recibe quimioterapia ambulatoria en cuanto a su necesidad fisiológica tienen un porcentaje medianamente favorable, seguido de un mínimo porcentaje significativo (23.30%) desfavorable y en un mínimo porcentaje (13.4%) favorable. Los aspectos referidos a medianamente favorables esta dado por que ha presentado muchas náuseas en su última sesión de quimioterapia, desfavorable dado por que el paciente siente molestias para realizar sus deposiciones y favorablemente esta dado por que el paciente duerme bien por las noches desde que inició con la quimioterapia el cual interfiere y afecta su calidad de vida.

Respecto a la calidad de vida del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida la necesidad de seguridad del 100% (30), 57% (17) medianamente favorable, 23% (7) favorablemente; y 20%(6) desfavorable (Grafico N° 3). Los ítems relacionados a medianamente favorable están dados por que el paciente presenta miedo desde el día que le dijeron que llevaría el tratamiento con quimioterapia, favorable por que aun tiene el valor suficiente para cumplir con su tratamiento y desfavorable por que necesita estar bajo medicación para controlar su dolor (Anexo Q).

En relación a su necesidad de seguridad el paciente necesita sentirse seguro y protegido, dentro de ello su seguridad física y de salud (65).

GRÁFICO N° 3

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA
NECESIDAD DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERU
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria HAMA-2010

La calidad de vida como el valor asignado a la duración de la vida, modificada por las oportunidades, la percepción, el estado funcional que puede estar influenciada por la enfermedad o tratamientos(66). Gisela Vásquez en su estudio concluyó que un porcentaje significativo tiene una percepción favorable, ya que ellos mantienen un afrontamiento positivo frente a los cambios de la enfermedad y tratamiento luchando por desarrollar y aceptar su nueva auto imagen e identidad, por establecer su independencia, y planear su futuro. (67)

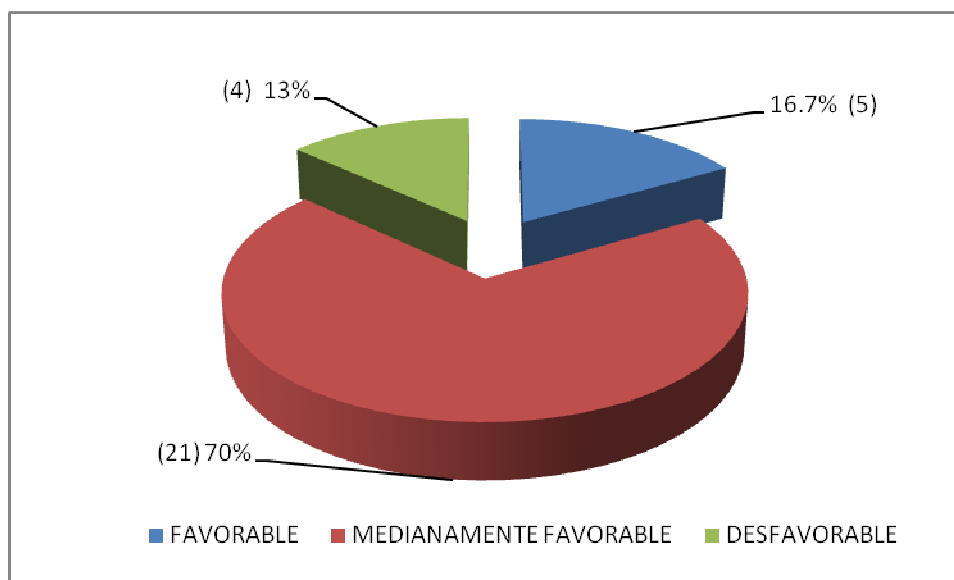
Por lo expuesto se puede deducir que la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en cuanto a la necesidad de seguridad un porcentaje considerable (57%) tiene medianamente favorable, seguido de un porcentaje significativo (20%) desfavorable y un mínimo porcentaje (23%) favorable en aspectos medianamente favorable esta dado por que el paciente tiene miedo desde el día que le dijeron que llevaría el tratamiento con quimioterapia, desfavorablemente porque generalmente necesita estar bajo medicación el paciente y favorablemente tiene el valor suficiente para cumplir con su tratamiento lo cual puede influenciar en la intensidad del tratamiento afectando su calidad de vida. .

En relación a la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad social del 100% (30), 70% (21) presenta una calidad de vida medianamente favorable ,16.7% (5) favorable y 13.3% (4) desfavorable (Grafico N° 4). En cuanto al ítem relacionado a medianamente favorable esta dado por que le resulta difícil entretenerse en sus tiempos de ocio por que los efectos de la quimioterapia le molestan, favorable que esta en relación que participa en reuniones familiares a pesar de su tratamiento y que a pesar de su tratamiento su dinámica familiar sigue siendo la misma, le es fácil hablar de su enfermedad con los demás y desfavorable que esta dado por un mínimo porcentaje que le es difícil hablar acerca de su enfermedad con los demás (Anexo R)

En relación a la necesidad social hace referencia a la capacidad que tiene el paciente en participa en reuniones familiares, mantener sus

GRÁFICO N° 4

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA
NECESIDAD SOCIAL EN EL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERU
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria HAMA-2010

tiempos de ocio en actividades recreativas, si es facil de hablar sobre su problema de salud con los demás.

Las necesidades sociales están relacionadas con las necesidades de asociación, participación y aceptación. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales.

Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social (67). En tanto tenemos que Elisa Villajuan realizó un estudio sobre “calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta externa de enfermería del instituto de Enfermedades” concluye: La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno de estos pacientes (68). Asimismo, Haydee Kalisaya en su estudio concluyó que en relación a localización de vida en la dimensión social de los pacientes con VIH/SIDA en TARGA presentó una calidad de vida regular relacionado a los aspectos de relaciones con sus familiares y participación en actividades recreativas; lo cual repercute en el proceso de socialización, predisponiendo a un aislamiento y a riesgos sociales (69).

Por lo expuesto anteriormente se puede deducir que la necesidad social, la mayoría (70%) tiene una percepción medianamente favorable, un porcentaje significativo (16.7%) favorable y un porcentaje mínimo (13,3%) desfavorable. Los aspectos relacionados con medianamente favorables está dado por que les resulta difícil entretenerse en sus tiempos de ocio por que los efectos de la quimioterapia le molestan, favorablemente está dado por que a pesar del tratamiento la dinámica familiar sigue siendo la misma y le es fácil hablar de su enfermedad con los demás; y lo desfavorable esta dado por que no participa en reuniones familiares desde que inicio con el tratamiento lo cual influye significativamente en su calidad de vida .

En cuanto a la calidad de vida en relación a la necesidad de estima del 100% (30), 53.3% (16) es medianamente favorable, 26.7% (8) favorable; y 20% (6) desfavorable (Grafico N° 5). Los ítems relacionado a medianamente favorable está dado por que desde que inició con su

tratamiento amanece con ganas de morirse, siente que hay pocas personas que lo aprecian en estos momentos difíciles, favorable por sienten que sus familiares respetan sus decisiones sobre su tratamiento y confía que el tratamiento le ayudará a vivir mejor y un porcentaje mínimo desfavorable dado por la libertad de realizar sus actividades diarias (Anexo S).

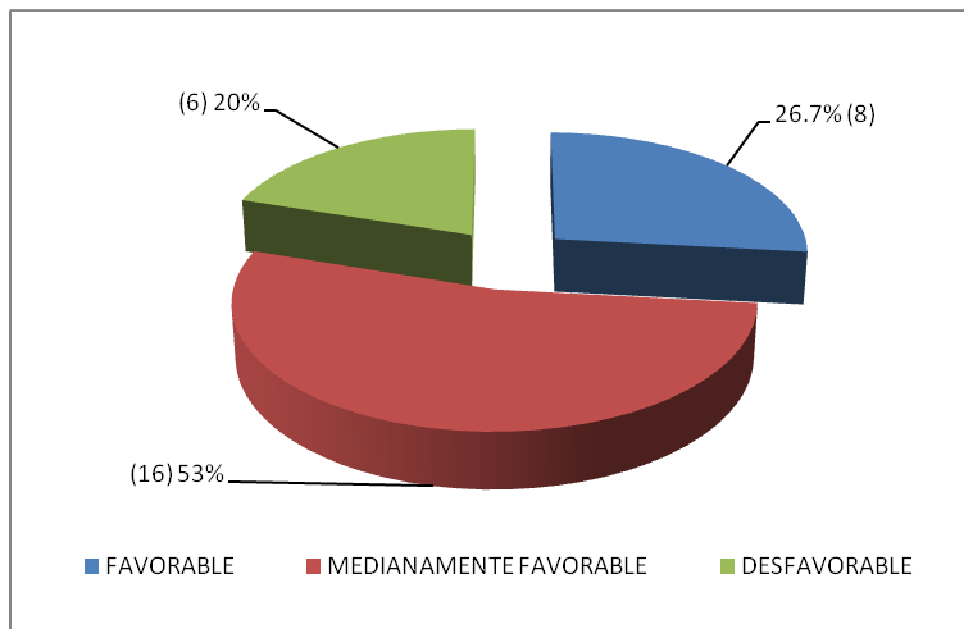
La necesidad de estima concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, logros, independencia y libertad. La necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio. La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad (70).

Frente a su necesidad de estima está dado por la satisfacción de ser apreciado, de tener fe en un ser superior, del respeto en relación con sus necesidades y en la libertad de realizar planes para su vida. Haydee Calizaya en su estudio concluyó que un mínimo porcentaje tienen una percepción desfavorable debido a que ellos combinan sentimientos de frustración por las limitaciones de su libertad, por la pérdida de su vida cotidiana (71). Así tenemos que, Gisela Vásquez en su estudio concluyó: La dimensión psicológica relacionado a que el diagnóstico del cáncer; supone un fuerte impacto emocional, implica postergar lo planeado y por el otro lado adaptarse a la enfermedad y al tratamiento. Pudiendo perder el control de su vida, lo cual le genera incertidumbre y angustia ante el futuro (72).

Por lo expuesto se puede deducir que la calidad de vida del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de estima un porcentaje considerable (53.3%) es medianamente favorable, un porcentaje significativo (26.7%) favorable

GRÁFICO N° 5

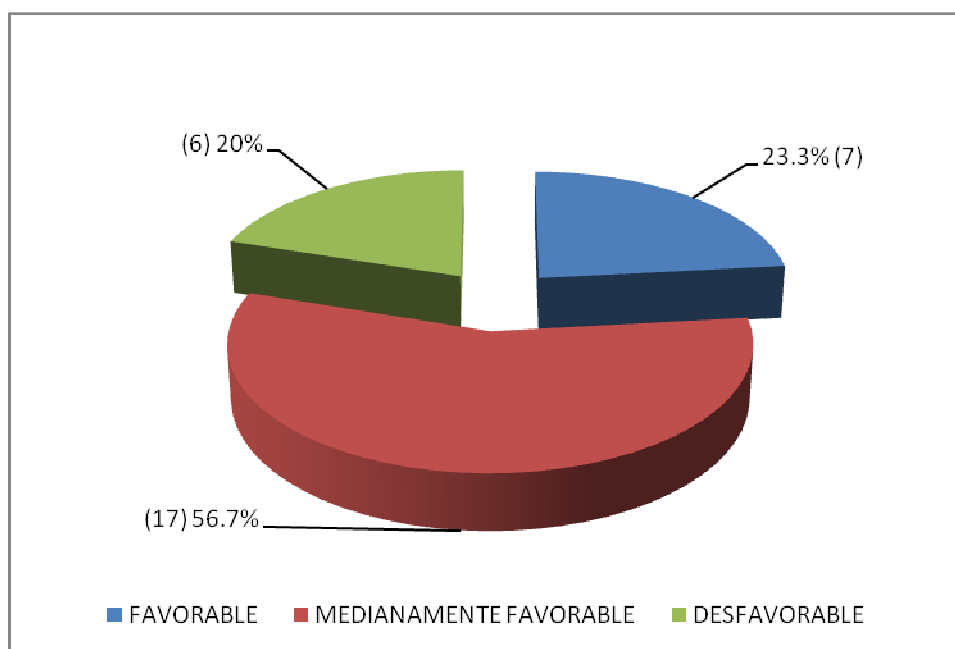
**PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA
NECESIDAD DE ESTIMA EN EL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERU
2010**



y un porcentaje mínimo (20%) desfavorable; los aspectos relacionados medianamente favorables está dado porque se siente en la libertad de realizar sus actividades diarias, favorablemente está dado porque sienten que sus familiares respetan sus decisiones sobre su tratamiento y desfavorable porque confían que el tratamiento le ayudará a vivir mejor influyendo en el tratamiento y en su calidad de vida del paciente.

GRÁFICO N° 6

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA NECESIDAD DE AUTORREALIZACION EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA-PERU 2010



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria HAMA-2010.

Acerca de la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en relación a su necesidad de autorrealización del 100% (30), 56.7% (17) es medianamente favorable, 23 % (7) favorable; y 20% (6) desfavorable (Grafico N° 6). Los items referidos a medianamente favorable esta dado por afrontar con actitud positiva su tratamiento les parece un éxito, favorablemente por que le es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar o personal desde que iniciaron con su tratamiento y desfavorable dado por que le

parece que vivir con el tratamiento de quimioterapia le limita a cumplir con sus objetivos en la vida. (Anexo T)

En cuanto a esta necesidad de autorrealización esta dado por el afrontamiento a la enfermedad, toma de decisiones y de trascendencia. Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto (73).

Por lo expuesto anteriormente se puede concluir que la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de autorrealización, un porcentaje considerable (56.7%) medianamente favorable, un porcentaje significativo (23.3%) favorable y un mínimo porcentaje (20%) desfavorable. Los aspectos referidos a medianamente favorable están dado por que afrontan con actitud positiva el tratamiento, les parece un éxito, lo favorable esta dado por que le es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar o personal desde que inicio con el tratamiento y un porcentaje mínimo desfavorable que esta dado por que vivir con el tratamiento le limita a cumplir con sus objetivos en la vida; interfiriendo en su calidad de vida.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se formularon luego del estudio fueron que:

- La mayoría de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre su calidad de vida referido a que mantienen su apetito como siempre a pesar de haber iniciado su tratamiento de quimioterapia, por otro lado desde que iniciaron el tratamiento amanecen con ganas de morir; se fatigan frecuentemente con las actividades diarias que realizan y un porcentaje mínimo significativo tiene una percepción favorable que está dado a que le es fácil hablar de su enfermedad con los demás.
- En relación a la necesidad fisiológica el paciente que recibe quimioterapia ambulatoria un porcentaje significativo tienen una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida toda vez que expresan que han presentado muchas náuseas desde su última sesión de quimioterapia, un porcentaje significativo desfavorable dado que el paciente siente molestias para realizar sus deposiciones y un mínimo porcentaje favorable dado a que duermen bien por las noches desde el día que inició con su tratamiento.
- Los pacientes que recibe quimioterapia ambulatoria tienen una percepción sobre su calidad de vida en la necesidad de seguridad medianamente favorable, en un porcentaje significativo referido a que el paciente presenta miedo desde el día que le dijeron que llevaría el tratamiento con quimioterapia, un porcentaje significativo tienen una percepción favorable referido a que aun tienen el valor suficiente para cumplir con su

tratamiento y un porcentaje mínimo desfavorable debido a que necesitan estar bajo medicación para controlar su dolor.

- En cuanto a la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad social, la mayoría tienen una percepción medianamente favorable que está dado por que les resulta difícil entretenerse en sus tiempos de ocio por que los efectos de la quimioterapia les molesta, un porcentaje significativo favorablemente está dado por que a pesar del tratamiento la dinámica familiar sigue siendo la misma; asimismo, le es fácil hablar de su enfermedad con los demás y un porcentaje mínimo desfavorable debido a que no participa en reuniones familiares, sociales desde que inició con el tratamiento.
- Acerca de la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de estima, un porcentaje considerable expresa que es medianamente favorable referido a que se sienten en la libertad de realizar sus actividades diarias, así un mínimo porcentaje significativo presenta una percepción favorable que está dado por que sus familiares respetan sus decisiones sobre su tratamiento y un porcentaje mínimo significativo tienen una percepción desfavorable referido a que confían que el tratamiento le ayudará a vivir mejor.
- Respecto a la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en la necesidad de autorrealización, un porcentaje considerable expresan que es medianamente favorable referido a que afrontan con actitud positiva, les parece un éxito el tratamiento, un porcentaje significativo favorable dado a que le es difícil tomar decisiones para resolver un problema personal o familiar desde que inició con el tratamiento y un porcentaje mínimo significativo desfavorable que está dado porque vivir con el tratamiento de quimioterapia le limita a cumplir con sus objetivos en la vida.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que la enfermera de sala de quimioterapia elabore e implemente un programa de autoayuda para el paciente que recibe quimioterapia ambulatoria.
- Promover a que el profesional de enfermería del servicio de quimioterapia elabore guías de procedimientos y/o modelos de atención para mejorar la calidad de vida del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos.
- Realizar estudios sobre factores que determinen la calidad de vida del paciente.
- Realizar estudios que permitan establecer relación de la variable calidad de vida con la edad, sexo, estado civil, tiempo de la enfermedad.
- Realizar estudios comparativos en instituciones del MINSA, ESSALUD y otras instituciones afines que cuenten con sala de quimioterapia.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio están dadas por qué:

Las conclusiones del estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues sólo son válidas para el servicio de quimioterapia del Hospital María Auxiliadora.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1)(19).-Buscador. Google, tema: Epidemiología del cáncer
http://www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/2007/cancer_2007/peru_mundo.htm
- (2)(6).- Buscador. Google, tema: Quimioterapia contra el cáncer
<http://www.revistagua.com/articulo.php>.
- (3)(4)(5).- Buscador. Google, tema: Efectos Quimioterapia
http://www.geosalud.com/cancerpacientes/quimio_secundarios.htm.
- (7) Instituto Nacional del cáncer. La quimioterapia y usted .Una guía de Autoayuda durante el tratamiento del cáncer. Lima-Perú; pág. 12-15.
- (8).-Araya Aburto, Pamela y colbs."Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto Nacional del cáncer", Tesis para obtener el título de licenciado en kinesiología .universidad de Chile .Chile; 2006.Pag.29
- (9).-Missiaggia, Elaine .Calidad de vida y Hostilidad/Cólera en pacientes con cáncer de mama con quirúrgica radical y de conservación .Tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la salud. Lima-Perú .UNMSM; 2004.Pag.94
- (10)(65).- Llerena Arredondo, Cecilia Hortencia. Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el instituto de enfermedades Neoplásicas, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Lima-Perú .UNMSM; 2005.Pág. 66
- (11)(69).- Villajuán Reyes, Elisa Jully .Calidad de vida del paciente ostomatizado que asiste a la consulta de enfermería del instituto de enfermedades Neoplasicas, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería .Lima –Perú. UNMSM; 2006. Pág. 63-64

- (12)(61)(67)(71).- Vásquez Yovera, Gisela Aurora. "Percepción del paciente Adolescente Oncológico sobre su calidad de vida en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería .UNMSM; 2008.Pag. 52-53
- (13)(62)(66)(68)(70) Calizaya montañez, Haydee Susana Calidad de vida del paciente con VIH /SIDA en tratamiento antirretroviral de gran actividad (targa) en el Hospital Hipólito Unanue; Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. UNMSM, 2008 .pág. 56-57
- (14)(15) Costa, Joan .La imagen y el impacto visual. México. Ed. Harla.2001, Pág. 110
- (16)(17)(18).- Whitaker,James,. Psicología Motivacional.4ta.Ed. México. Ed. Interamericana .1998, Pág. 179
- (20)(21)Olga Salaverry .Revista psico oncología y Calidad de Vida. 2010
- (22)(23)(24)(25)(26))(30)(33)(36)Andrés Solidoro. Quimioterapia del cáncer. Lima –Perú concytec.1994.Pag 26, 27, 29, 100,104 y 105.
- (27)(63).-Lourdes Vargas, Manual de procedimientos en quimioterapia antineoplásica 1995.México Pág28.
- (28)(29)(31)(32)(34)(35)Una Guía de autoayuda durante el tratamiento del cáncer.pag 15, 22, 25,18 Y 21.
- (37) (38).- Buscador. Google, tema: Calidad de vida
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci_arttext
- (39) Buscador. Google, tema: Calidad de vida
http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida
- (40)(44) Schwartzmann, L. (2003). Calidad de Vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Revista Ciencia y Enfermería IX(2): 9-21
- (41).- Jalowiec, A. (1990) Issues in using multiple measures of quality of life. Seminars in Oncology Nursing, 6, 271-277.

- (42)(43).- Bailey, D. Stewart, L. Merle Mishel. La incertidumbre frente a la enfermedad. En Marriner, A. Raile, M. (2003). Modelos y teorías en enfermería. (5ª ed.). St. Louis: Mosby, 561-582.
- (45)Kaufmann, A.E. (1989). Los enfermos frente a su cáncer. La enfermedad grave. Aspectos médicos y psicosociales. Madrid: Editorial Interamericana-Mc Graw Hill.
- (46)(47)(48)(49)(50).- Otto Shirley (1999) Tratado de Enfermería oncológica .3 era Ed.Oceano Pág. 539-569.
- (51)(52)(53)(54)(55)(56)(60).- Buscador. Google tema: Necesidades Humanas.http://es.wikipedia.org/wiki/Pirámide_de_Maslow.htm
- (57) Bruner y Suddarth .Enfermería Medicoquirurgico.8 va Ed.vol 1 Mc Graw Hill Interamericana pág. 290.
- (57)(58)(59)Revista Pediátrica, Vol No 2, Unidad de Hemato Oncología –Hospital del Niño .Roberto del Rio Santiago. Chile.

BIBLIOGRAFIA

- ARAYA Aburto, Pamela y Col. Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto Nacional del cáncer, tesis para obtener el título de licenciado en Kinesiología. Universidad de Chile. Chile; 2006.
- CALIZAYA Montañez, Haydee Susana. Calidad de vida del paciente con VIH /SIDA en tratamiento antirretroviral de gran actividad (targa) en el Hospital Hipólito Unanue; Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. UNMSM, 2008.
- COSTA, Joan .La imagen y el impacto visual .México. Ed. Harla.2001, Pág. 110.
- INC. La quimioterapia y usted; Una guía de Autoayuda durante el tratamiento del cáncer. Pág. 2,8 -10.
- JALOWIEC, A. (1990) Issues in using multiple measures of quality of life. Seminars in Oncology Nursing, 6, 271-277
- KAUFMANN, A.; Aiach, P.; Waissman, R. La enfermedad grave. Aspectos médicos y psicosociales. Madrid: Editorial Interamericana-M c Graw Hill
- LLERENA Arredondo, Cecilia Hortencia. Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el instituto de enfermedades Neoplásicas, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería .Lima-Perú. UNMSM , 2005.Pág. 66

- MISSIAGGIA, Elaine .Calidad de vida y Hostilidad/Cólera en pacientes con cáncer de mama con quirúrgica radical y de conservación .Tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la salud. Lima-Perú .UNMSM; 2004
- OTTO, Shirley E (1999) Tratado de Enfermería oncológica .3era.Ed océano pág. 539-569
- SCHWARTZMAN, L. (2003). Calidad de Vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Revista Ciencia y Enfermería IX (2): 9-21.
- SOLIDORO, Andrés .Quimioterapia del cáncer .1 Ed. Lima –Perú 1994.pag 26-27.
- STEWART, Bailey L. (2003). Merle Mishel. La incertidumbre frente a la enfermedad. En Marriner, A. Raile, M. (2003). Modelos y teorías en enfermería. (5ª ed.). St. Louis: Mosby, 561-582.
- VARGAS, Lourdes 1995 Manual de procedimientos en quimioterapia antineoplásica México Pág. 32-37
- VASQUEZ, Gisela Percepción del paciente Adolescente Oncológico sobre su calidad de vida en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, Tesis, 2008.UNMS.Pág. 52-53
- VILLAJUAN, Elisa. Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del instituto de enfermedades Neoplásicas, Tesis ,2006.UNMS .Pág. 63-64
- WHITAKER, James. Psicología Motivacional. 4ta. Ed. México .Ed. Interamericana .1998, Pág. 179.

- Buscador. Google, tema: Epidemiología del cáncer
http://www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/2007/cancer_2007/peru_mundo.htm
- Buscador. Google, tema: Quimioterapia contra el cáncer
<http://www.revistagua.com/articulo.php>.
- Buscador. Google, tema: Efectos Quimioterapia
http://www.geosalud.com/cancerpacientes/quimio_secundarios.htm.
- Buscador. Google, tema: epidemiología del cáncer
<http://www.minsa.gob.pe./portal>.
- Buscador. Google, tema: Calidad de vida
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci_arttext
- Buscador. Google, tema: Importancia de la Calidad de Vida
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/n1/revis2a.html>
- Buscador. Google, tema: calidad de vida de la paciente oncológica definición.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532006000100002&script=sci_arttexto
- Buscador. Google, tema: Calidad de vida
http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Instrumento de recolección de datos	II
C	Consentimiento informado	V
D	Prueba Binomial	VI
E	Validez del instrumento	VII
F	Confiabilidad del instrumento	IX
G	Matriz de codificación de datos	X
H	Medición de la variable	XII
I	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida	XIX
J	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad fisiológica.	XIX
K	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad de seguridad	XX
L	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad social.	XX
M	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad de estima.	XXI
N	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad de autorrealización.	XXI
O	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida	XXII
P	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad fisiológica	XXIII
Q	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad de seguridad.	XXIV
R	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad social.	XXV
S	Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en la necesidad de autorrealización.	XXV
T	Sexo del paciente que recibe quimioterapia Ambulatoria en el Hospital María Auxiliadora.	XXVI
U	Edad del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital María Auxiliadora.	XXVI
V	Estado civil del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital María Auxiliadora.	XXVII

		Pág.
W	Religión del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital María Auxiliadora.	XXVII
X	Grado de instrucción del paciente que recibe Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital María Auxiliadora.	XXVIII
Y	Ocupación del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria en el Hospital María Auxiliadora.	XXVIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR
Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida.	Es el resultado mental que le permite formar impresiones o emociones o sentimientos a cerca de la representación mental y consciente de su propio ser en base a los aspectos perceptuales, fisiológicas, de seguridad, social, estima y autorrealización.	Respuesta expresada del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre la impresión que tiene, cómo afronta y satisface sus necesidades fisiológicas, seguridad, social, estima y autorrealización el cual fue obtenido a través de una escala de likert modificado y valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	<div>fisiológicas</div> <div>Seguridad</div> <div>Social</div> <div>Estima</div> <div>Autorrealización</div>	<div>- Ejercicio físico</div> <div>- Alimentación</div> <div>- Sueño y reposo.</div> <div>- Eliminación.</div> <div>- Sexualidad</div> <div>-Dolor.</div> <div>-Temor</div> <div>-Seguridad familiar</div> <div>- Situación económica.</div> <div>- Protección.</div> <div>Participación Social</div> <div>Entretenimiento</div> <div>Comunicación.</div> <div>-Aceptación.</div> <div>-Trabajo.</div> <div>- Autoestima</div> <div>- Respeto.</div> <div>- Amor.</div> <div>-Confianza.</div> <div>-Independencia.</div> <div>-Superación.</div> <div>-Éxito.</div> <div>-Prosperidad personal.</div> <div>-Trascender.</div> <div>-Resolución de problemas</div>	<div>Favorablemente</div> <div>Medianamente favorable.</div> <div>Desfavorable</div>

ANEXO B

UNMSM-FM-UPG
PSEE-2010

INSTRUMENTO

Presentación

Buenos días, mi nombre es Silvia Beatriz Tomas Capuñay, estoy realizando una investigación en coordinación con el Hospital Nacional de Apoyo María Auxiliadora con la finalidad de obtener información sobre la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria; Motivo por el cual, solicito a usted su colaboración respondiendo con veracidad las siguientes preguntas que son de carácter anónimo .Agradezco anticipadamente su colaboración; para la cual adjunto un formato de consentimiento informado.

Datos Generales

1. Sexo: a) masculino ☐ b) femenino ☐
2. Edad.....
3. Estado civil:
a) Soltero ☐ b) casado ☐ c) viudo ☐ d) divorciado ☐
4. Hijos a) si ☐ b) no ☐
5. Religión:
a) Católica ☐ b) Evangélica ☐ c) Mormón ☐
d) Testigo de Jehová ☐ e) otros especifique.....
6. Grado de instrucción:
a) Primaria Incompleta ☐ b) primaria completa ☐ c) secundaria completa ☐
d) secundaria Incompleta ☐ e) superior completa ☐ f) superior Incompleta ☐
7. Ocupación:
a) Obrero ☐ b) empleado ☐ c) independiente ☐
d) desempleado ☐ e) Estudiante ☐ f) Otros.....
8. Tiempo de tratamiento.....

Instrucciones:

A continuación se presenta un listado de opiniones acompañadas cada uno con 5 alternativas para que usted escoja una de ellas.

Marque con una x la alternativa que usted crea conveniente.

TOTALMENTE DE ACUERDO.....TA

DE ACUERDO.....A

INDECISO.....I

DESACUERDO.....DA

TOTALMENTE EN DESACUERDO.....TD

No	Ítems	TA	A	I	DA	TD
1	Me fatigo frecuentemente con las actividades diarias.					
2	Mantengo mi apetito como siempre a pesar de haber iniciado con mi tratamiento.					
3	He tenido muchas nauseas en mi última sesión de quimioterapia.					
4	Duermo bien por las noches desde que inicie con la quimioterapia					
5	Generalmente siento molestias al realizar mis deposiciones.					
6	Mi imagen corporal sigue siendo la misma a pesar de mi tratamiento.					
7	Generalmente necesito estar bajo medicación para controlar mi dolor					
8	Tengo el valor suficiente para cumplir con mi tratamiento					
9	Tengo miedo desde el día que me dijeron que llevaría tratamiento con quimioterapia.					
10	A pesar de mi tratamiento la dinámica en mi familia sigue siendo la misma.					
No	Ítems	TA	A	I	DA	TD
11	Participo en reuniones familiares a pesar de mi tratamiento.					
12	Me resulta difícil entretenerme en mis tiempos de ocio por que los efectos de la quimioterapia me molestan.					

13	Me es fácil hablar acerca de mi enfermedad con los demás.					
14	Creo que mi enfermedad es un castigo de Dios.					
15	Siento que mi trabajo es provechoso para los demás					
16	Desde que inicie con mi tratamiento amanezco con ganas de morirme.					
17	Siento que mis familiares respetan mis decisiones sobre mi tratamiento.					
18	Siento que hay pocas personas que me quieren y aprecian en estos momentos difíciles.					
19	Confío que el tratamiento me ayudara a vivir mejor.					
20	Me siento en la libertad de realizar mis actividades diarias.					
21	Los efectos del tratamiento de quimioterapia me hacen sentirme inferior a los demás.					
22	Afrontar con actitud positiva mi tratamiento me parece un éxito.					
23	Me parece que vivir con el tratamiento de quimioterapia me limita a cumplir con mis objetivos					
24	Mi lucha contra el cáncer es una enseñanza para mis compañeros que acuden a sala de quimioterapia.					
25	Me es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar o personal desde que inicie con mi tratamiento.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Atraves del presente documento expresó mi voluntad de participar en la investigación titulado; calidad de vida del paciente que recibe Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital María Auxiliadora, habiendo sido informado (a) del propósito de la misma ,así como de los objetivos ,y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención ,además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FECHA...../...../.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE.....

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	0	1	0	1	0.145(*)
7	1	1	1	0	0	1	0	1	0.637(*)

* En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicito la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 30 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{\frac{1}{2}} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{\frac{1}{2}}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.46
2	0.19
3	0.34
4	0.28
5	0.33
6	0.38
7	0.48
8	0.45
9	0.44
10	0.48
11	-0.01
12	0.68
13	0.58
14	0.38
15	0.29

ITEM	PEARSON
16	0.28
17	0.51
18	0.35
19	0.20
20	0.20
21	0.53
22	0.74
23	0.5
24	0.5
25	0.3
26	0.3

Si $r > 0.20$ el ítem es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido excepto los ítems 2 y 11 de las cuales se considerara el ítems 11 por conveniencia. De modo que el instrumento esta conformado por 25 ítems (Anexo B)

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coefficiente de Alfa de Cronbach (α)**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left| \frac{26}{25} \right| \left| 1 - \frac{\sum 39.5}{171.8} \right|$$

$$\alpha = (1.04) (0.78)$$

$$\alpha = 0.81$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable

ANEXO G
PARA MATRIZ DE DATOS

Nº	fisiológicas						Seguridad				Social						Estima					Autorrealización					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL	
1	4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	0	4	1	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	74	
2	1	3	4	3	1	3	3	2	1	3	4	1	3	4	3	3	2	1	0	3	4	4	3	4	4	68	
3	0	0	4	0	0	4	4	4	2	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	0	3	1	68	
4	3	1	4	1	4	4	0	4	3	4	4	3	4	3	1	3	4	3	1	4	3	4	4	4	0	73	
5	0	3	4	2	4	3	4	3	2	0	4	4	1	2	0	0	3	0	3	3	2	2	3	3	1	60	
6	3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	92	
7	0	4	3	2	3	3	3	3	1	3	3	0	3	4	3	3	3	0	4	3	1	3	0	4	1	61	
8	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0	4	2	4	4	2	4	4	89	
9	4	3	4	3	2	3	1	4	1	4	4	4	4	1	3	1	3	1	3	4	4	4	4	0	1	70	
10	1	4	0	3	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	4	0	80	
11	1	2	4	2	4	1	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	85	
12	1	1	4	3	1	4	1	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	79	
13	3	3	4	0	3	1	1	3	3	1	1	1	4	2	4	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	58	
14	0	4	3	4	4	0	0	4	3	4	1	3	3	0	4	0	4	0	4	1	0	4	1	4	0	55	
15	0	2	3	0	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	1	0	2	46	
16	1	4	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	2	79	
17	0	4	0	1	0	4	0	4	2	4	1	0	1	0	3	0	4	0	4	4	0	4	0	4	2	48	
18	2	1	1	3	1	1	2	3	2	3	0	1	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	55	

Nº	fisiológicas						Seguridad				Social					Estima					Autorrealización					
19	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69
20	3	1	4	1	4	4	0	4	3	4	4	3	4	3	1	3	4	3	1	4	3	4	4	4	0	73
21	0	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	1	57
22	1	1	3	1	0	0	3	4	3	4	3	3	1	3	1	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	69
23	1	4	3	0	4	4	4	4	1	3	4	4	4	0	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	80
24	4	3	1	3	1	3	3	4	0	1	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	76
25	0	4	3	3	1	3	3	4	0	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	79
26	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	3	4	0	4	4	3	1	1	3	0	0	1	1	36
27	0	1	3	1	0	0	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	56
28	1	1	1	3	1	3	3	3	1	0	1	3	3	4	3	3	3	1	4	3	4	3	1	3	4	61
29	1	1	4	1	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	1	3	4	3	1	4	3	4	1	4	3	75
30	3	1	4	1	4	1	1	4	3	4	4	3	4	3	1	3	4	3	1	4	3	4	4	4	4	75

ANEXO H

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

a. PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA

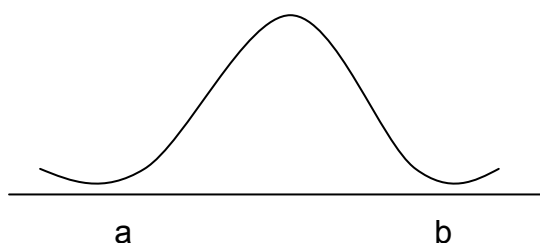
La fórmula es la siguiente:

$$\bar{X} \pm 0.75 (Sx)$$

Donde:

$$\bar{X} = \text{Media} = 66.5$$

$$Sx = \text{Desviación estándar} = 13.2241941$$



Se tiene:

$$\mathbf{a} = \text{media} - 0.75 (Sx) = 56.5818544$$

$$\mathbf{b} = \text{media} + 0.75 (Sx) = 76.4181456$$

a y **b** son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes.

Puntaje total: 100 puntos

Por lo tanto las categorías sobre la calidad de vida es :

FAVORABLE \longrightarrow [57-100]

MEDIANAMENTE FAVORABLE \longrightarrow [57 - 76]

DESFAVORABLE \longrightarrow [0-56]

**b. PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA NECESIDAD
FISIOLOGICA**

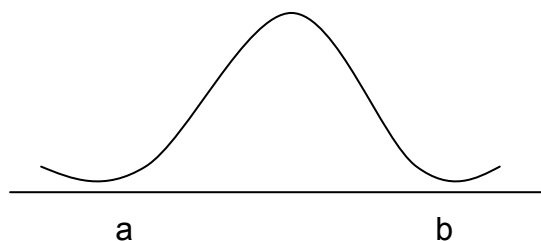
La fórmula es la siguiente:

$$\bar{X} \pm 0.75 (Sx)$$

Donde:

$$\bar{X} = \text{Media} = 6.375$$

$$Sx = \text{Desviación estándar} = 2.57875939$$



Se tiene:

$$a = \text{media} - 0.75 (Sx) = 4.44093046$$

$$b = \text{media} + 0.75 (Sx) = 8.30906954$$

a y **b** son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes.

FAVORABLE —————→ [17 - 20]

MEDIANAMENTE FAVORABLE —————→ [11 - 16]

DESFAVORABLE —————→ [0 - 10]

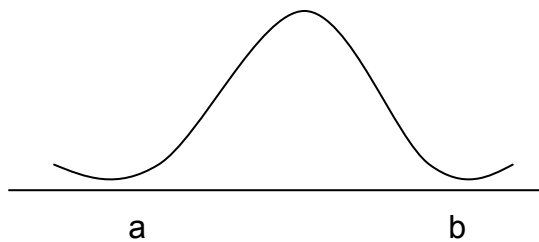
c. PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD.

$$\bar{X} \pm 0.75 (Sx)$$

Donde:

$$\bar{X} = \text{Media} = 10.7666667$$

$$Sx = \text{Desviación estándar} = 2.83674575$$



Se tiene:

$$\mathbf{a} = \text{media} - 0.75 (Sx) = 8.63910736$$

$$\mathbf{b} = \text{media} + 0.75 (Sx) = 12.894226$$

a y **b** son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes.

FAVORABLE —————→ [14-16]

MEDIANAMENTE FAVORABLE —————→ [09-13]

DESFAVORABLE —————→ [0 - 8]

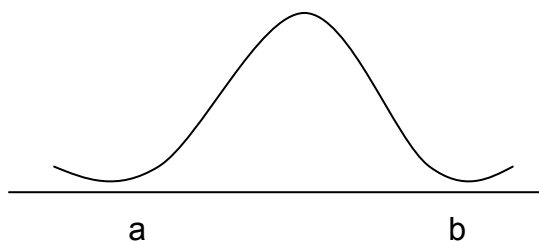
d. PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA NECESIDAD SOCIAL.

$$X \pm 0.75 (Sx)$$

Donde:

$$\bar{X} = \text{Media} = 13.6$$

$$Sx = \text{Desviación estándar} = 3.59693356$$



Se tiene:

$$\mathbf{a} = \text{media} - 0.75 (Sx) = 10.9022998$$

$$\mathbf{b} = \text{media} + 0.75 (Sx) = 16.2977002$$

a y **b** son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes.

FAVORABLE —————→ [18-20]

MEDIANAMENTE FAVORABLE —————→ [11-17]

DESFAVORABLE —————→ [0-10]

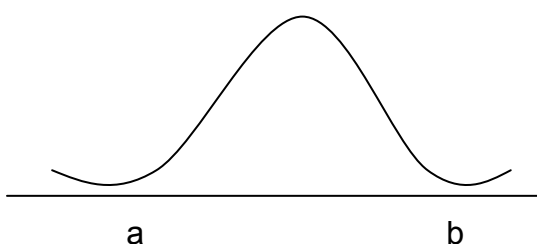
e. PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA NECESIDAD DE ESTIMA

$$X \pm 0.75 (Sx)$$

Donde:

$$\bar{X} = \text{Media} = 14.76$$

$$Sx = \text{Desviación estándar} = 3.10376116$$



Se tiene:

$$\mathbf{a} = \text{media} - 0.75 (Sx) = 12.4388458$$

$$\mathbf{b} = \text{media} + 0.75 (Sx) = 17.0944875$$

a y **b** son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes.

FAVORABLE	—————→	[18-20]
MEDIANAMENTE FAVORABLE	—————→	[13-17]
DESFAVORABLE	—————→	[0-12]

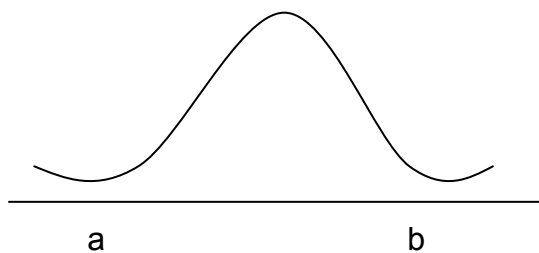
f. PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA NECESIDAD DE AUTORREALIZACION

$$\bar{X} \pm 0.75 (Sx)$$

Donde:

$$\bar{X} = \text{Media} = 13.9666667$$

$$Sx = \text{Desviación estándar} = 3.78279471$$



Se tiene:

$$\mathbf{a} = \text{media} - 0.75 (Sx) = 11.1296044$$

$$\mathbf{b} = \text{media} + 0.75 (Sx) = 16.803729$$

a y **b** son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes.

FAVORABLE  [18-20]

MEDIANAMENTE FAVORABLE  [11-17]

DESFAVORABLE  [0-10]

ANEXO I

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN EL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010**

PERCEPCIÓN	N	%
FAVORABLE	6	20%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	16	53.30%
DESFAVORABLE	8	26.60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010.

ANEXO J

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD FISIOLÓGICA
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010**

	N	%
FAVORABLE	4	13%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	19	63.30%
DESFAVORABLE	7	23.30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010.

ANEXO k

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD FISIOLÓGICA
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

N o	ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
3	He tenido muchas nauseas en mi última sesión de quimioterapia.	11	36	13	43.3	6	20	30	100
4	Duermo bien por las noches desde que inicie con la quimioterapia.	13	43.3	13	43.3	4	13.3	30	100
5	Generalmente siento molestias al realizar mis deposiciones.	10	33.3	7	23.3	14	46.6	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010

ANEXO L

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

PERCEPCIÓN	N	%
FAVORABLE	7	23%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	17	56.00%
DESFAVORABLE	6	20.00%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010.

ANEXO M

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

N o	ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
7	Generalmente necesito estar bajo medicación para controlar mi dolor.	7	23.3	10	33.3	13	43.3	30	100
8	Tengo el valor suficiente para cumplir con mi tratamiento.	27	90	1	3	2	6	30	100
9	Tengo miedo desde el día que me dijeron que llevaría tratamiento con quimioterapia.	3	10	18	60	9	30	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010

ANEXO N

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD SOCIAL
HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

PERCEPCIÓN	N	%
FAVORABLE	5	17%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	21	70.00%
DESFAVORABLE	4	13.30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010

ANEXO O

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA EN LA NECESIDAD DE SOCIAL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA-PERÚ 2010

No		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
10	A pesar de mi tratamiento la dinámica en mi familia sigue siendo la misma.	15	50	9	30	6	20	30	100
11	Participo en reuniones familiares a pesar de mi tratamiento.	13	43	7	23.3	10	33.3	30	100
12	Me resulta difícil entretenerme en mis tiempos de ocio por que los efectos de la quimioterapia me molestan.	6	20	13	43.3	11	36.6	30	100
13	Me es fácil hablar acerca de mi enfermedad con los demás.	14	46	11	36.6	5	16.6	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010

ANEXO P

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD DE ESTIMA
HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

PERCEPCIÓN	<i>N</i>	%
FAVORABLE	8	27%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	16	53.30%
DESFAVORABLE	6	20.00%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010.

ANEXO Q

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD DE ESTIMA
HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

No	ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
15	Siento que mis familiares respetan mis decisiones sobre mi tratamiento.	17	56	10	33.3	3	10	30	100
17	Confío que el tratamiento me ayudara a vivir mejor.	15	50	9	30	7	23.3	30	100
18	Me siento en la libertad de realizar mis actividades diarias.	12	40	13	43	5	16.6	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010

ANEXO R

PERCEPCION DEL PACIENTE QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

PERCEPCIÓN	N	%
FAVORABLE	7	23%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	17	56.60%
DESFAVORABLE	6	20.00%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010.

ANEXO S

PERCEPCION DEL PACIENTE QUERECEBE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA SOBRE SU CALIDAD DE VIDA
EN LA NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010

	ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
20	Afrontar con actitud positiva mi tratamiento me parece un éxito.	17	56	12	40	1	3.3	30	100
21	Me parece que vivir con el tratamiento de quimioterapia me limita a cumplir con mis objetivos.	7	23	11	36.6	11	36.6	30	100
23	Me es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar o personal desde que inicie con mi tratamiento.	9	30	9	30	12	40	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben quimioterapia HAMA-2010

ANEXO T

SEXO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA –PERÚ 2010

SEXO	N	%
femenino	19	63.30%
masculino	11	36.60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de sala de quimioterapia HAMA-2010

ANEXO U

EDAD DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA-PERÚ 2010

EDAD	N	%
18-25	1	3.30%
26-44	8	26.60%
45-59	15	50%
60 -mas	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de sala de quimioterapia HAMA-2010

ANEXO V

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010**

	N	%
SOLTERO	10	33.30%
CASADO	15	50%
DIVORCIADO	1	3%
VIUDO	0	0
CONVIVIENTE	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de sala de quimioterapia HAMA-2010

ANEXO W

**RELIGION DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA-PERÚ
2010**

RELIGION	N	%
CATOLICA	22	73.30%
EVANGELICA	5	16.60%
MORMON	1	3.30%
TESTIGO DE JEHOVA	2	6.60%
OTROS	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de sala de quimioterapia HAMA-2010

ANEXO X

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA –PERÚ
2010**

GRADO DE INSTRUCCION	N	%
PRIMARIA COMPLETA	6	20%
PRIMARIA INCOMPLETA	4	13%
SECUNDARIA COMPLETA	7	23.30%
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	10%
SUPERIOR COMPLETO	7	23%
SUPERIOR INCOMPLETO	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de sala de quimioterapia HAMA-2010

ANEXO Y

**OCUPACION DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA –PERÚ
2010**

OCUPACION	N	%
OBRERO	4	13-3%
EMPLEADO	1	3.30%
INDEPENDIENTE	9	30%
DESEMPLEADO	7	23.30%
ESTUDIANTE	2	7%
OTROS	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de sala de quimioterapia HAMA-2010